

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

| <b>INGLÉS</b> |  | <b>ESPAÑOL</b>   |
|---------------|--|--|
| <b>AA</b>     | StarCare Specialty Health System HIV Services Administrative Agency      | Agencia Administrativa   |
| <b>ACA</b>    | Affordable Care Act  | Ley de Seguro Médico Económico   |
| <b>ART</b>    | Antiretroviral Treatment   | Tratamiento Anti-retroviral  |
| <b>DSHS</b>   | Texas Department of State Health Services                                | Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas   |
| <b>HRSA</b>   | Health Resources and Services Administration                             | Administración de Recursos y Servicios de Salud  |
| <b>HSDA</b>   | HIV Service Delivery Area (Amarillo, El Paso, Lubbock and Permian Basin) | Áreas de Prestación de Servicios para el VIH (Amarillo, El Paso, Lubbock y región Permian Basin) |
| <b>IDU</b>    | Intravenous drug user  | Consumidor(es) de drogas intravenosas  |
| <b>La Fe</b>  | La Fe Care Center  | Centro de Salud Familiar La Fe   |
| <b>MSM</b>    | Men having sex with men  | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (“HRSH”)                                      |
| <b>PLWH</b>   | People/Person(s) Living with HIV or AIDS                                 | Persona(s) que viven con VIH o SIDA  |
| <b>PrEP</b>   | Pre-exposure Prophylaxis   | Profilaxis previa a la Exposición  |
| <b>QM</b>     | Quality Management   | Administración de Calidad  |
| <b>QMC</b>    | Quality Management Committee   | Comité de Administración de Calidad  |
| <b>RWHAP</b>  | Ryan White HIV/AIDS Program  | Programa Ryan White para VIH/SIDA  |

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH *PanWest-West Texas* 2020-2025, fue diseñado a fin de cumplir con los mandatos o lineamientos federales y estatales y proporcionar una hoja de ruta para su ejecución durante los próximos cinco años.

### **DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE PLANIFICACIÓN DE PANWEST-WEST TEXAS**



La Región *PanWest* incluye tres Áreas de Prestación de Servicios de Salud para el VIH (término al cual se referirá, por sus siglas en inglés, como “HSDA”):

- HSDA en Amarillo
- HSDA en Lubbock
- HSDA en Permian Basin
- La región *West Texas* también se incluye en el presente análisis y se compone de un HSDA: la ciudad de El Paso.
- En conjunto, estas cuatro HSDA comprenden los 64 condados más marginados de la región *West Texas*, que van desde el *Panhandle* (franja norte del estado de Texas) hasta la frontera con México. Su población total es de aproximadamente 2.23 millones de personas.
- Las HSDA de *PanWest* y *West Texas* han tenido un crecimiento significativo entre 2000 y 2014. El condado de Midland creció en un 10.8%, el condado de Ector en un 9.0%, el condado de Randall en un 6.8% y aquel de El Paso en un 6.7%.
- Los condados con el ingreso promedio más bajo y los niveles de pobreza más altos a nivel federal incluyen los condados de Potter, Hale, Lubbock y El Paso, todos con ingresos por debajo de los \$50,000 dólares.

- El condado de Randall tiene el nivel educativo más alto de todas las HSDA. El condado de Ector y el condado de Hale tienen altos porcentajes de población sin un diploma de educación secundaria, con un 29% y 27%, respectivamente.

### **Epidemia Regional**

En el año 2018, la Región *PanWest* tenía un total de 1,836 PLWH (pacientes viviendo con VIH/SIDA). Las tres HSDA de *PanWest* tienen 550 PLWH (Amarillo) y 609 PLWH (Permian Basin). La región *West Texas* tiene 2,274 PLWH, de las cuales casi todas viven en el Condado de El Paso (99%).

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (“**HRSH**”) es el modo de transmisión más frecuente en las cuatro HSDA.

- Las HSDA de la región *PanWest* tienen un porcentaje menor de MSM que la región *West Texas*, oscilando entre 53% y 61%, en comparación con un 70% de la región *West Texas*.
- El modo de transmisión por Consumidores de Drogas Intravenosas (“**IDU**”) tiene un porcentaje de infecciones relativamente bajo. Sin embargo, esta tasa es más alta en la región *PanWest* (19-25%) que en la región *West Texas* (12%).
- El medio de transmisión heterosexual varía entre las diferentes HSDA; con un 15% en Lubbock, 20% en Amarillo, 22% en la región Permian Basin y 17% en la HSDA de El Paso.

### **Evaluación de las Necesidades de las Personas que Viven con VIH/SIDA**

Los datos obtenidos de la Evaluación Integral de las Necesidades Objetivo de *PanWest-West Texas* 2019-2024, sirven de base para el presente Plan Integral. Dicha evaluación incluyó una encuesta en línea de 181 personas, de las cuales 22 de ellas actualmente no reciben servicios de asistencia y 8 son recién diagnosticadas. Ochenta y siete (87) de las personas encuestadas participaron en grupos focales y entrevistas informativas clave<sup>1</sup>.

### **Descripción de la Atención y/o Cuidados Continuos Actuales**

La *StarCare Specialty Health System HIV Services Administrative Agency* (“**AA**”) se compromete a cumplir los objetivos de la *Health Resources and Services Administration* (“**HRSA**”), los cuales consisten en aumentar el acceso a la atención y disminuir las disparidades de salud, con énfasis en las necesidades de las poblaciones recién infectadas y afectadas de forma desproporcional. Lo anterior ha logrado de manera efectiva a través de un subcontratista multiservicios en cada una de las HSDA de *PanWest* y dos subcontratistas financiados en el HSDA de El Paso.

- Los tres subcontratistas de servicios en *PanWest*, financiados por la Parte B del fondo Ryan White, están ubicados en los centros de población de cada HSDA. Dichos

---

<sup>1</sup> La Evaluación Integral de las Necesidades Objetivo de *PanWest-West Texas* 2016 se encuentra disponible para consulta en la siguiente dirección de la red de Internet: [www.panwest.org](http://www.panwest.org).

proveedores evalúan, vinculan y refieren a los usuarios a aquellos recursos comunitarios no financiados por Ryan White en toda la región.

- En la región *West Texas*, HASA, Centro de Salud Familiar La Fe y el Proyecto *CHAMPS* El Paso, brindan atención médica para el VIH y la administración de casos médicos.

En las regiones de *PanWest* y *West Texas*, Subcontratistas trabajan con proveedores de servicios sociales y de atención médica de la comunidad local para brindar servicios que fomenten el acceso de los consumidores a la atención y/o cuidados, garantizar la atención médica adecuada para el VIH y satisfacer las necesidades de servicios médicos y de apoyo de cada beneficiario.

Cada subcontratista debe establecer, implementar y monitorear un proceso de referencia para garantizar el seguimiento de los servicios que no se brindan directamente. Este enfoque fomenta relaciones de colaboración y ha permitido a los subcontratistas explorar la disponibilidad de servicios comunitarios alternativos, evitar la duplicación de servicios y proporcionar el servicio en mínimos lapsos de tiempo. También garantiza que los fondos de la Parte B de Ryan White se utilicen como un último recurso de pago.

### **Fortalezas y Retos de la Atención y/o Cuidados Contínuos de las Regiones PanWest y West Texas**

Las siguientes fortalezas en la provisión de servicios proporcionan una base para el presente Plan y el logro de los objetivos del mismo:

- La atención médica es brindada por médicos experimentados y con una formación de especialidad en cada HSDA.
- Los servicios básicos de Ryan White se proporcionan en cada HSDA.

Se cuenta con una amplia disponibilidad de personal bilingüe (inglés/español) en las instituciones de la región *West Texas* que atienden a PLWH.

- Los fondos de Ryan White se complementan con una variedad de fuentes de financiamiento alternativas;
- Servicios sociales de atención y/o cuidados contínuos óptimamente desarrollados en los centros poblacionales de las HSDA.

Los retos incluyen:

- Considerando los requisitos de Ryan White para financiar los servicios médicos básicos, los fondos para los servicios sociales son limitados. Se necesita la colaboración con agencias comunitarias no financiadas por Ryan White, lo cual ha sido difícil de lograr.
- Un número cada vez mayor de personas con VIH recientemente diagnosticadas está reduciendo los fondos limitados de Ryan White, incluidos aquellos fondos destinados

para nuevos servicios, aun a pesar de la extensión de la cobertura médica otorgada en virtud de la ACA.

- Persiste una escasez en la cantidad de recursos médicos disponibles para brindar atención a los pacientes de Ryan White.
- La ubicación de los servicios de Ryan White en centros preponderantemente urbanos crea dificultades de acceso para aquellas PLWH que se encuentran en áreas rurales de todas las HSDA.
- El estigma social es un problema grave en la región, ya que limita el acceso a las pruebas y a recibir los servicios debido al temor de divulgación por parte de los beneficiarios.
- La disminución de presupuesto de los fondos de difusión y prevención hace que sea difícil mantenerse al día con el número creciente de poblaciones en riesgo.
- El COVID-19 ha causado el surgimiento de desafíos cada vez mayores, tales como el trabajo a distancia y el uso de *telesalud* (“telehealth”).

### **Control/Administración de Calidad**

La AA estableció un programa conjunto de Administración de Calidad (“QM”) para su utilización en las regiones *PanWest* y *West Texas*. Este programa proporciona un proceso documentado y continuo para guiar y mejorar continuamente los servicios de VIH/SIDA. El objetivo principal del programa QM es mejorar la calidad de los servicios médicos y aquellos de otro tipo que se brindan a las PLWH en las regiones. Se requiere la colaboración entre todos los subcontratistas financiados por Ryan White para garantizar que los servicios sean de la más alta calidad y se brinden de manera eficiente y efectiva, de conformidad con los estándares establecidos en materia de atención y de mejores prácticas.

- La piedra angular del programa QM es el Plan de Administración de la Calidad.
- El Plan de QM es desarrollado y revisado por el Comité de Administración de Calidad (por sus siglas en inglés: “QMC”), el cual está compuesto por representantes de la Agencia Administrativa (“AA”) y de cada proveedor financiado por *PanWest* y *West Texas*.
- La formación es un componente importante del programa QM. La AA ofrece formación directa e indirectamente a proveedores contratados como parte del Plan QM.

\*\* Consulte el Anexo A para ver el Plan de Administración de Calidad 2020 completo.

## **PROCESO DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL VIH**

### **Sobre el Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH**

El Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH 2020-2025 es el resultado de un proceso de planificación colaborativa que incluyó: investigación, discusión interactiva y desarrollo de planes. Los resultados de la Evaluación de Necesidades de 2019 fueron evaluados con el fin

de garantizar que el Plan Integral cumpliera con la misión, la visión y los objetivos compartidos no solo de la AA, sino también con aquellos requisitos estatales/gubernamentales y los beneficiarios a los que servimos.

Dicha información se desarrolla en un borrador del plan que será presentado y revisado por el personal del **Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas** - *Texas Department of State Health Services* (“**DSHS**”).

Durante el proceso de planificación, el personal de la AA tomó como base los requisitos de la Estrategia Nacional de VIH para los Estados Unidos (EE.UU.), el Plan de VIH de Texas actualizado para 2017-2021, *Healthy People 2020*, así como aquellos establecidos por el Programa Ryan White.

### **Misión, Visión y Valores Esenciales**

Las declaraciones sobre la misión, visión y valores esenciales incluidas en el Plan Integral *PanWest-West Texas 2016* también fueron adoptadas en el Plan Integral 2020. Esta declaración de misión es la base del Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH *PanWest-West Texas 2020-2025*.

### **Declaración/Establecimiento de la Misión**

Propiciar una respuesta efectiva al VIH/SIDA en toda la comunidad a través del enfoque en la prestación de servicios médicos y de apoyo de alta calidad, así como en una sinergia de recursos comunitarios que puedan ser complementarios.

El presente Plan tiene como sustento la siguiente visión ideal.

### **Declaración de la Visión**

Los servicios de atención médica para el VIH son accesibles y efectivos.

Todo el trabajo de la AA y sus subcontratistas tiene como propósito el beneficiar la salud y el bienestar de las PLWH. Reconociendo la importancia y la complejidad de esta tarea, quienes se apegan a este programa comparten cinco valores.

### **Valores Esenciales**

Creemos que todos los servicios se basan en los valores esenciales de: dignidad, respeto a la diversidad, profesionalismo y calidad, disponibilidad y accesibilidad; y colaboración. Estos

valores fundamentales alentarán a las personas viviendo con VIH/SIDA para recurrir al tratamiento y seguir recibiendo los servicios de atención y apoyo médicos para el VIH.

- **Dignidad:** todos los clientes serán tratados con dignidad.
- **Respeto a la diversidad:** reconocer y respetar las diferencias culturales e individuales.
- **Profesionalismo y Calidad:** brindar servicios de calidad de manera profesional.
- **Disponibilidad y Accesibilidad:** los servicios de atención médica estarán disponibles y accesibles para los beneficiarios.
- **Colaboración:** trabajar con organizaciones y/o asociaciones comunitarias para mejorar el acceso a servicios continuos, desde la prevención del VIH hasta la atención y el tratamiento del mismo.

### **OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DEL PLAN**

El Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH 2020-2025 adopta tres de las prioridades del Plan de Texas de 2016 a ser logradas por la AA y los subcontratistas. Tales metas reflejan los hallazgos de la Evaluación de Necesidades Objetivo/Específicas de *PanWest-West Texas* 2016, la cual se centró en las barreras para la vinculación, la retención y la supresión de la carga viral, así como incluye los perfiles epidemiológicos actualizados, la demografía regional y una evaluación de las disparidades de acceso y condiciones de salud en la región.

Los tres objetivos son:

- Aumentar/propiciar la vinculación oportuna con el tratamiento de VIH para aquellos pacientes recién diagnosticados con tal virus.
- Aumentar la participación continua en los sistemas de tratamiento entre las personas que viven con el VIH.
- Aumentar la supresión de la carga viral entre las personas con VIH.

Los objetivos para el Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH 2020-2025 se detallan a continuación, junto con los datos y las razones para apoyar la adopción de cada meta.

### **OBJETIVO NO. 1: PROPICIAR LA VINCULACIÓN OPORTUNA AL TRATAMIENTO DE VIH PARA AQUELLAS RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADAS CON VIH**

#### **Justificación**

- No obstante que el diagnóstico en etapa "tardía" tiende a la baja, sigue siendo un problema muy latente. Por ejemplo, en el año 2014 en la ciudad de El Paso, poco más del 30% de las personas recién diagnosticadas fueron consideradas en etapa tardía. Lo anterior se compara con el año 2017, en el que menos del 20% de las personas recientemente diagnosticadas, se encontraban en etapa final.

- Entre los años 2014 y 2018, los nuevos diagnósticos de SIDA aumentaron en un 13% en toda la región.
- Los resultados de la encuesta muestran que el porcentaje de pacientes en ese entonces sin tratamiento y/o sin estar recibiendo atención médica, fueron finalmente vinculados a tratamiento dentro de los tres meses siguientes a su diagnóstico, en un rango de 94% en la HSDA de la región Permian Basin a 68% en el HSDA de Lubbock
- En 2018, en la región *PanWest-West Texas*, el porcentaje de casos conocidos de PLWH fueron vinculados a los servicios de atención médica dentro del rango de un mes a partir de su diagnóstico: 83% (HSDA en Permian Basin), 62% (HSDA en Amarillo), 49% (HSDA en El Paso) y 48% (HSDA en Lubbock).
- En el programa “Lográndolo Juntos” (*Achieving Together*): un Plan para poner fin a la epidemia de VIH en el Plan de Texas, se establece nuestra certeza de que, si bien el tratamiento para el VIH mantiene a las PLWH más saludables por más tiempo y reduce su tasa de mortalidad, éste es aun más eficaz si el tratamiento comienza en el menor tiempo posible después del diagnóstico. La vinculación se refiere al tiempo que pasa desde el diagnóstico de la persona hasta su primera sesión de atención médica para el VIH. La meta en Texas es que el 90% de todas las personas recién diagnosticadas con VIH sean vinculadas a tratamiento dentro de los 3 meses siguientes a la fecha de su diagnóstico<sup>2</sup>.
- Los participantes de los grupos focales reportaron la necesidad de un aumento de campañas de difusión en las comunidades, a fin de que el público tome una mayor consciencia sobre el VIH y su prevención, así como sobre otros temas relacionados con el mismo.

**OBJETIVO NO. 2: AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN CONTINUA EN LOS SISTEMAS DE TRATAMIENTO ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH.**

**Justificación**

Los datos de 2018 reflejan el porcentaje de PLWH actualmente bajo tratamiento y/o atención médica:

- Amarillo: 75%
- El Paso: 67%
- Lubbock: 72%
- Permian Basin: 70%
- De los 181 encuestados, el 12% (22) informaron que actualmente no se encuentran recibiendo atención médica.
- 58% (15 de 26) de los encuestados del HSDA de Amarillo, informaron que no pueden pagar un seguro privado/póliza de seguro.
- Según la Evaluación de Necesidades 2019-2024, muchas de las personas encuestadas informaron que sí cumplían con sus citas de atención médica. Sin embargo, el porcentaje de retención para las poblaciones prioritarias continúa presentando múltiples desafíos.

---

<sup>2</sup> Achieving Together, A Plan to End the HIV Epidemic in Texas, 2019.



- "Los altos costos de ART son parte de las muchas barreras estructurales que conducen a las deficiencias en el acceso a tratamiento médico, así como en su seguimiento". Los costos pueden variar entre \$ 25,000 a \$ 36,000 dólares por año<sup>3</sup>.
- Los niveles de supresión viral no solo mejoran la salud a largo plazo para las PLWH, sino que también disminuyen la probabilidad de infectar a otros.
- Si no se recibe tratamiento, el VIH ataca el sistema inmunitario y puede dar pie a que se desarrollen diferentes tipos de infecciones y cánceres potencialmente mortales<sup>4</sup>.
- El VIH sigue teniendo un impacto desproporcional en ciertas poblaciones, tales como: grupos étnicos, minorías y hombres homosexuales/bisexuales.

### **OBJETIVO NO. 3: AUMENTAR LA SUPRESIÓN DE LA CARGA VIRAL ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH.**

#### **Justificación**

Los índices de supresión viral por HSDA en el año 2018 son los siguientes:

- Amarillo: 67%
- El Paso: 63%
- Lubbock: 61%
- Permian Basin: 60%
- El Programa "Lográndolo Juntos" (*Achieving Together*): un Plan para Poner Fin a la Epidemia de VIH en Texas" mantiene una meta consistente en que el 90% de PLWH bajo tratamiento ART tendrá un índice de supresión viral del 90% para el año 2030.
- Participantes de los grupos focales y otros informantes clave indicaron que tenían conocimiento de sus necesidades primarias de tratamiento contra el VIH, pero que tuvieron dificultades, ya sea para tener acceso a servicios adicionales o bien, obtener información sobre los mismos. Lo anterior incluye aquellos servicios dentro y fuera del ámbito de financiamiento de RWHAP.
- Los índices de supresión viral varían según cada HSDA. Por ejemplo, en la ciudad de Amarillo, la tasa de supresión viral es de 71% para HSH hispanos, en comparación con un 64% para los HSH hispanos en El Paso.
- Asimismo, la prevención conlleva a un beneficio fundamental. Las personas viviendo con VIH que toman diariamente sus medicamentos prescritos para tal padecimiento y que alcanzan y mantienen una carga viral indetectable, no representan, efectivamente, un riesgo de transmisión de VIH para sus parejas con VIH-negativo<sup>5</sup>.
- El consumo diario de PrEP por personas que padecen VIH negativo, puede reducir significativamente un alto riesgo de contraer enfermedades. PrEP es un esfuerzo adicional del Plan para poner fin a la epidemia de VIH.

---

<sup>3</sup> "Aumento de los Costos de Tratamiento para VIH" (*Cost of HIV Treatment Rising*). Disponible para consulta en: <https://www.amfar.org/cost-of-hiv-rising/> 18 de febrero del 2020.

<sup>4</sup> HIV Treatment Plan, [www.hiv.gov](http://www.hiv.gov), 29 de marzo del 2019.

<sup>5</sup> *Idem*: HIV Treatment Plan, [www.hiv.gov](http://www.hiv.gov).

## **PROCESO DE MONITOREO**

### **Resultados del Monitoreo del Plan**

El Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH 2020-2025 de *PanWest-West Texas* incluye un cronograma detallado que describe las fechas de conclusión, las personas responsables y los indicadores de datos duros. El monitoreo de muchos de los objetivos y las acciones del Plan debe llevarse a cabo de forma trimestral, o bien, con una frecuencia no menor a semestral.

La AA es responsable de supervisar la implementación del Plan de acuerdo con los plazos establecidos. Asimismo:

- La AA trabaja con proveedores financiados para garantizar una dirección unificada.
- La AA revisará los datos de ARIES de forma trimestral.
- El proceso de administración de calidad sirve de apoyo para el monitoreo y la evaluación de los Objetivos del Plan.
- La AA prepara un informe trimestral para el DSHS que incluye actividades y gastos de cada HSDA.
- También se utilizarán como medio de evaluación, aquella retroalimentación y/o datos recopilados de encuestas, cartas, sitios web, llamadas telefónicas y reuniones públicas.

### **Evaluación**

La AA monitorea el progreso en el logro de las metas y objetivos del Plan, lo cual, a su vez, incentiva la evaluación del mismo. Dicha evaluación del Plan incluirá:

- La capacidad para implementar los pasos de acción establecidos dentro de los plazos previstos.
- El logro de cada estrategia.
- Mejoras documentadas del sistema que respaldan los tres objetivos.

Cada objetivo será evaluado de forma anual, con base en los datos disponibles y una vez concluido el Plan.

### **Impacto en el establecimiento de prioridades y asignaciones**

Durante el desarrollo del Plan Integral de Servicios de Salud para el VIH 2020-2025 de *PanWest-West Texas*, el personal de la AA tuvo consciencia del impacto potencial de cada estrategia en el establecimiento de prioridades y las asignaciones. Muchas de las estrategias no aumentarán los costos del sistema y además propiciarán un uso rentable de fondos alternativos. Algunas de las estrategias requerirán tiempo del personal o de los subcontratistas para su implementación, pero lo anterior no representará un costo directo en dólares. Finalmente, aun resta identificar fuentes de financiación adicionales, ya que algunas de las estrategias podrían resultar en un aumento de costos.

### **Retos Derivados del COVID-19**

Como resultado de la pandemia COVID-19, la AA ha debido hacer frente a varios desafíos. Los métodos tradicionales de funcionamiento efectivo se vieron alterados debido a las políticas de trabajo a distancia de StarCare, a mediados de marzo. También se impusieron restricciones de viaje a todo el personal de StarCare. Por tal motivo y por primera vez, los foros de Comunidad Pública que discuten prioridades y asignaciones tuvieron que llevarse a cabo de forma virtual, a través de la plataforma Zoom. La retroalimentación posterior al foro, proveniente de encuestas enviadas por correo electrónico a través de *Survey Monkey* (una empresa que se dedica a hacer encuestas) fue positiva. Sin embargo, algunos participantes resintieron el no haber podido comunicarse de manera presencial.

Además de lo anterior, la actualización integral del plan se retrasó ante la necesidad emergente de gestionar los problemas actuales del día a día que surgieron con respecto a RWHAP y COVID-19. Fue necesario asignar recursos de manera regular, tales como: alimentos, vivienda, apoyo para pagos de alquiler/servicios públicos, etc., a fin de que los prestadores de servicios pudieran compartir a los beneficiarios que se encontraban en necesidad de dichos servicios vitales. También surgió una prioridad con la adición de los fondos de la Ley CARES que fueron asignados a RWHAP y HOPWA.